

Т.В. Матвейчик, Л.П. Ряжкина

ИСТОРИЧЕСКАЯ РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Зарождение ухода за больными как части медицинской помощи происходило в период Средневековья. Первые учреждения создавались в Западной Европе католической церковью. В Средние Века целью оказываемой помощи в стенах храмов страдающим больным являлось предоставление лечения и поддержки пациента в последних фазах болезни, чтобы он мог жить и чувство-

вать себя комфортней. Монахи в монастырях обеспечивали уход, траволечение, заботу о неизлечимо больных и умирающих. Вера помогала заботиться о голодных и больных, ибо христиане верили, что от хорошего обращения друг с другом на земле зависит спасение в загробной жизни. Священники нередко становились основными врачами, а храмы и церкви использовались как приюты

для больных. С XI века дома-кельи стали называться больницами, а в странах Европы – госпиталями. Во времена крестовых походов европейцы многое в организации медицинской помощи переняли у арабов, например, светские больницы. Тогда же появились различные учения об уходе за больными. В то время многие молодые люди стремились в монастыри с целью получения медицинских знаний [1, 2].

В период Средневековья были заложены первые научные основы медицинской помощи. Знаменитая в мире Салернская медицинская школа издала «Салернский кодекс здоровья», в котором были сформулированы основы гигиены, рекомендованы к применению первые гигиенические средства [3].

Первые госпитали возникли под патронажем католической церкви. Слово «госпиталь» (лат. *hospes* – гостеприимный, *hospitalis* – гостеприимство) долгое время чаще всего употреблялось применительно к беднякам и путешественникам. Оно обозначало место, где им оказывалось гостеприимство. Оказывать последнюю помощь умирающим людям стали в месте особого призрения – хосписе, в котором пациенты были окружены заботой и вниманием до конца дней. В период Средневековья на территории Великого Княжества Литовского и Речи Посполитой открывали шпитали [1].

Новое развитие медицинская помощь и уход за больными получили в период Нового Времени. В женском Тупичевском Свято-Духовом монастыре Мстиславского уезда в конце XIX века был открыт прообраз хосписа для оказания помощи тяжелобольным и странникам, которые не имели средств на лечение. Работа осуществлялась на пожертвования благотворителей.

Научные открытия конца XIX в. оказали влияние на медицинскую практику. Методы асептики и антисептики, введение наркоза и анестезии, использование рентгеновских лучей для диагностики заболеваний и др. – все это внесло вклад в практику медицины. На театре военных действий Н.И.Пироговым впервые был использован труд сестер милосердия для ухода за ранеными и доказана его эффективность. Постепенно роль медицинской сестры возрастает до масштабов помощи врачу в применении лекарственных средств и осуществлении ухода, особенно за тяжелобольными.

В первое десятилетие XX в. в Беларуси были определены такие важные принципы организации медицинской помощи, как общедоступность и бесплатность, санитарно-предупредительный надзор, патронаж, полное родовспоможение, специализация,

фармакотерапия [4].

После революции 1917 г. в организации медико-санитарного дела в восточных регионах Беларуси начался новый этап. Сельские лечебницы были переименованы в эпидемические больницы для госпитализации инфекционных больных, приемные покои и фельдшерские пункты закрыты. В это время особым спросом пользовались средства санитарии и гигиены, предоставляемые по месту лечения и зачастую реализуемые через аптекарские магазины.

В послевоенные годы врачебные амбулатории были реорганизованы в участковые больницы, в составе которых уже имелись аптеки, на более крупных участках получила развитие специализация врачебной помощи по педиатрии, акушерству и гинекологии, хирургии.

Нужно особо отметить роль личностей в развитии современных принципов медицинской помощи для тяжелобольных людей и организации паллиативного ухода. Пионером официального образования для медсестер в период Крымской войны и после нее явилась знаменитая английская сестра милосердия Ф. Найтингейл. Важнейшая работа, посвященная уходу за умирающими, была опубликована мемориальным фондом М. Кюри. Он начал организовывать стационары и выездные службы, готовить медсестер для домашнего ухода, проводить фундаментальные исследования и создавать образовательные программы, содержащие в том числе и знания по фитотерапии [4].

Доктор С. Сандерс, бывшая медсестра, в 1947 г. пришла к убеждению, что необходимо создавать хосписы нового типа, обеспечивающие пациентам свободу, позволяющую найти собственный путь к смыслу жизни. В этой связи Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) была предложена модель, при которой большая часть ресурсов для оказания медицинской помощи онкологическим больным отводится паллиативному лечению как гаранту достойной жизни пациента и спокойной смерти, которая обеспечивается специальной лекарственной помощью [5].

В России первый хоспис современного типа появился в 1990 г. в Санкт-Петербурге. Через некоторое время в Москве была создана Российско-Британская ассоциация хосписов для оказания профессиональной поддержки российским хосписам. В 1992 г. в Москве организуется небольшая группа добровольцев и медицинских работников, помогающая неизлечимо больным людям на дому. Идеи хосписного движения продолжают распространяться по России и достигли Беларуси. Всего в России существует более 20 хосписов [6, 7].

В Беларуси первый хоспис был открыт в 1994 г. В настоящее время насчитывается 5 хосписов. В истории отечественной медицины и фармации милосердие, базирующееся на особых нравственных постулатах и рациональной фармакотерапии, является неиссякаемым источником гуманизма, помогает людям разного имущественного состояния [8].

Подготовка квалифицированных кадров сестер милосердия – это важный этап становления медицинского образования. С 1890 г. по 1902 г. первая школа сестер милосердия при Минской городской больнице Приказа общественного призрения обучала работе не только в больнице, но и на дому [4].

Новый этап в подготовке медицинских сестер в Республике Беларусь начался в 1990-е гг. В 1991 г. в Гродненском государственном медицинском университете было положено начало академической подготовке сестринских кадров с высшим образованием, значительное место в которой отведено разделу «фармакология». Формируется многоуровневая система обучения среднего медицинского персонала. Элементы государственной программы развития сестринской службы внедрены и продолжают совершенствоваться на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Белорусской медицинской академии последипломного образования (курс «Организация сестринского дела»). Приоритетное выделение высшей школы является предпосылкой для достижения качественно новой образовательной цели и адекватных результатов в подготовке современных медицинских сестер с учетом международного опыта и выполнения политики ВОЗ «Здоровье -21» [9 - 11].

Между тем, опыт зарубежных стран свидетельствует о возрастании объема помощи неизлечимым больным в домашних, а не стационарных условиях, что оправданно не только с экономической точки зрения.

С возрастанием роли медицинской сестры в оказании полноценной и разносторонней помощи пациентам увеличивается и потребность в знаниях по фармакологии. Проблема полипрагмазии при лечении пожилых и старых пациентов должна быть отражена в соответствующих обучающих программах для медицинских работников со средним специальным образованием [12 - 14].

Вступая в Евросоюз, некоторые государства взяли на себя обязательства, что после переходного периода все медицинские сестры будут иметь высшее медицинское образование. В связи с этим огромная группа медсестер, имеющая среднее медицинское образование, повышает свою квалификацию

на факультетах сестринского дела в высших учебных заведениях, в программах которых достойное место уделено фармакотерапии.

Демографическая ситуация и состояние здоровья населения Республики Беларусь ставит перед медицинскими сестрами страны новые задачи. Рост числа граждан старше 65 лет способствует поиску новых качественных и недорогих форм медицинской и лекарственной помощи для этой категории лиц. Начали создаваться больницы сестринского ухода, в которых работают только медсестры и вспомогательный персонал. В этой связи медицинские сестры Беларуси во главе с общественными Ассоциациями работают над тем, чтобы повысить престиж профессии медсестры, зная, что успех в этом зависит от многоплановых, хорошо продуманных действий. В связи с появлением новых требований к системе долгосрочного ухода за тяжелобольными в дальнейшем значительно возрастет роль медицинской сестры, так как он станет более сложным по структуре, что потребует разнообразить стратегии и программы [7, 10, 13].

ЛИТЕРАТУРА

1. Грицкевич, В.П. С факелом Гиппократ: Из истории белорусской медицины / В.П. Грицкевич. – Минск: Наука и техника, 1987. – 271 с.
2. Близнюк, С. Рыцарские латы и белые халаты / С. Близнюк // Медиц. газета. – 2000. – 25 февр. – С. 15.
3. Арнольд из Виллановы. Салернский кодекс здоровья / Арнольд из Виллановы; пер. с итальянск. – М.: Медицина, 1970. – 111 с.
4. Мирский, М.Б. Сестринское дело в Белоруссии (1795-2006): монография / М.Б. Мирский, Е.М. Тищенко, Н.Е. Хильмончик. – Гродно: ГрГМУ, 2007. – 160 с.
5. Биомедицинская этика: учеб. пособие / Т.В. Мишаткина [и др.]; под ред. Т.В. Мишаткиной [и др.]. – Минск: ТетраСистемс, 2003. – 320 с.
6. Запорованный, Ю.Б. Медико-социальные койки: роль и значение / Ю.Б. Запорованный // Здоровье населения – основа благополучия страны: материалы V съезда организаторов здравоохранения Респ. Беларусь, Минск, 11-12 мая 2006 г. – Минск: Минсктиппроект, 2006. – С. 77-79.
7. Карюхин, Э.В. Организация медико-социальной помощи пожилым людям. Ситуация в мире / Э.В. Карюхин // Мир медицины. – 2004. – № 4 – С. 20-23.
8. Горчакова, А.Г. Развитие системы хосписов в Республике Беларусь / А.Г. Горчакова // Медицина. – 2003. – № 1 – С. 8-9.

9. Вальчук, Э.А. Организационные основы методической службы и статистического анализа в здравоохранении / Э.А. Вальчук, Н.И. Гулицкая., С.Ф. Царук . – Минск : БелМАПО, 2003. – 381с.

10. Вальчук, Э.А. Основы медицинской реабилитации / Э.А. Вальчук. – Минск: МЕТ, 2010. – 320 с.

11. Липтуга, М.Е. Паллиативная помощь. Краткое руководство / М.Е. Липтуга. – Архангельск, 2006. – 240 с.

12. Прендергаст, О. Оливия: она была хосписом / О. Прендергаст; пер. с англ. В.А. Троцкого, А.Л. Троцкой. – Минск: Церковь пробуждение, 2004. – 256 с.

13. Савва, Н.Н. Паллиативная помощь: современные представления / Н.Н. Савва,

В.П. Сытый, А.Г. Горчакова // Медицина. – 2003. – № 1. – С. 9– 10.

14. Miller, J.F. Coping with chronic illness: overcoming powerlessness / Judith Fitzgerald Miller. – Copinght. – 1992. – Ed. 2.

Адрес для корреспонденции:

220013, Республика Беларусь
г. Минск, ул. П.Бровки, 3, к.3,
ГУО «Белорусская медицинская
академия последипломного образования»,
кафедра общественного здоровья
и здравоохранения,
тел.: 8(17) 290-98-40.

Матвейчик Т.В.

Поступила 05.03.2011 г.